

Convention du 19 septembre 2001

Premier rapport d'activité de la Commission de suivi et de propositions

Mars 2004

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
I – LA CONVENTION DU 19 SEPTEMBRE 2001 CONSTITUE UN MÉCANISME ORIGINAL DE COUVERTURE DES RISQUES DE SANTÉ AGGRAVÉS	4
II – BILAN DES TRAVAUX MENÉS SOUS L'ÉGIDE DE LA COMMISSION DE SUIVI ET DE PROPOSITIONS	5
A – La mise en place et le fonctionnement du dispositif	6
1 – La mise en place des différents niveaux d'assurance a été achevée à la fin de l'année 2002	
2 – Le transfert automatique du dossier au 3ème niveau d'assurances a été acquis au début de l'année 2003	
3 – Des difficultés persistantes sont observées en matière d'information	
4 – Données sur le fonctionnement du dispositif	
B – Les nouvelles mesures adoptées par la Commission de suivi et de propositions	8
1 – Une plus grande transparence dans les procédures de traitement	
2 – L'extension du champ des dispositions concernant les crédits à la consommation affectés aux « crédits à la consommation dédiés »	
3 – L'extension du champ de la convention pour le passage du premier au deuxième niveau d'assurance	
4 – L'extension du champ de la convention aux emprunts contractés en substitution d'emprunts précédents	
5 – Le traitement des prêts immobiliers de faible montant	
III - PERSPECTIVES DU DISPOSITIF CONVENTIONNEL	11
A – Un contexte nouveau	
1 – Le lancement du Plan Cancer	
2 – Les travaux de la délégation interministérielle aux personnes handicapées	
B – Les sujets à l'étude au sein de la Commission de suivi et de propositions	
1 – Les risques incapacité et invalidité.	
2 – Les questionnaires de santé : proposition de la section scientifique	
3 – Réflexions sur les seuils de l'usure	
C – L'avenir de la convention	
Annexes	14

INTRODUCTION

La convention "visant à améliorer l'accès à l'emprunt et à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé" est l'aboutissement d'une négociation de deux ans, menée par le Comité mis en place le 1er juin 1999 par les Pouvoirs publics et présidé par Jean-Michel BELORGEY.

La convention a été signée le 19 septembre 2001 par l'Etat, représenté par M. Bernard KOUCHNER, ministre délégué à la santé et Mme Florence PARLY, Secrétaire d'Etat chargée du budget, par les organisations professionnelles représentant les établissements de crédit et les assureurs ainsi que par quatorze associations représentant les consommateurs ou les personnes présentant un risque de santé aggravé¹. Dès l'origine, la convention a été conçue comme un processus ouvert à l'adhésion d'autres organismes associatifs ou professionnels qui souhaiteraient en faire la demande. Par suite, l'Union nationale des associations de lutte contre le sida (UNALS) a adhéré à la convention le 18 juillet 2002 ainsi que "La Poste", le 30 janvier 2003.

La Commission de suivi et de propositions, mise en place par la convention du 19 septembre 2001 a pour mission de veiller à l'application effective de la convention et de rechercher toutes dispositions complémentaires de nature à amplifier l'amélioration des conditions d'accès à l'assurance des prêts des personnes défavorisées par leur état de santé.

En outre, "la Commission remet au Gouvernement, tous les deux ans, un rapport rendu public sur son activité et sur les nouvelles mesures adoptées ou en voie de l'être, en vue d'améliorer l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé. Ce rapport comporte, le cas échéant, des propositions de nature à parfaire le dispositif légal ou réglementaire existant."

Le présent rapport constitue donc un premier bilan de deux ans d'application de cette convention.

¹ La liste des signataires de la convention figure en annexe.

I – LA CONVENTION DU 19 SEPTEMBRE 2001 CONSTITUE UN MECANISME ORIGINAL DE COUVERTURE DES RISQUES DE SANTE AGGRAVES

Le choix d'une voie conventionnelle répond à la volonté de considérer les personnes présentant des risques de santé aggravés comme des assurés consommateurs à part entière. Toutefois, cette démarche représentait, dix ans après la signature de la convention sur l'assurabilité des personnes séropositives, un pari sur l'avenir, alors que la convention du 3 septembre 1991, malgré des avancées certaines, n'avait répondu que de façon partielle aux attentes qu'elle avait suscitées (En 10 ans d'existence de la convention, environ 60 emprunteurs avaient bénéficié du dispositif d'assurance).

La convention du 19 septembre 2001 constitue une démarche tout à la fois précise et exigeante. Précise, puisque son objet est circonscrit à l'assurance emprunteurs et sa finalité à l'accès au crédit, dans la mesure où l'assurance emprunteurs constitue souvent une condition d'obtention des prêts. Exigeante, puisqu'il s'agit de répondre à l'attente légitime des personnes placées en situation de risque de santé aggravé de ne plus être exclues du crédit en considération de leur état de santé, tout en se situant dans le cadre d'une activité concurrentielle, soumise au respect des règles prudentielles de l'assurance et aux impératifs techniques de mutualisation des risques.

La convention du 19 septembre 2001 ne peut avoir pour objet de conférer un droit au prêt ou à l'assurance, tous les risques n'étant pas assurables. Elle vise, en revanche, à aller jusqu'aux limites de l'assurabilité, par le marché, des risques de santé aggravés, et quand l'assurance n'est pas possible, à la recherche de garanties alternatives. Cet exercice passe par une meilleure connaissance de l'évolution des pathologies et de leur traitement. C'est pourquoi la convention a prévu la création d'une Section scientifique, lieu d'échange sur les données disponibles sur la mortalité et la morbidité occasionnées par les principales pathologies, qui doit favoriser une prise en compte aussi exacte que possible des populations qui pourraient, en fonction des données actuelles, bénéficier des différents niveaux d'assurance.

L'analyse de la situation dans les autres Etats européens montre qu'il n'existe pas chez nos partenaires de dispositif conventionnel, réglementaire ou législatif équivalent pour améliorer l'accès au crédit et à l'assurance des personnes qui présentent des risques de santé aggravés.

II – BILAN DES TRAVAUX MENÉS SOUS L'ÉGIDE DE LA COMMISSION DE SUIVI ET DE PROPOSITIONS

La convention du 19 septembre 2001 prévoit trois types de mesures pour les personnes présentant des risques de santé aggravés :

- Des conditions de confidentialité renforcées dans la déclaration des risques et la transmission du dossier, reposant en particulier sur l'existence d'une "bulle de confidentialité médicale" au sein des organismes d'assurance.
- Un mécanisme de couverture des risques liés aux emprunts :
 - La convention prévoit un dispositif de trois niveaux d'assurance pour les crédits immobiliers et professionnels d'un encours cumulé d'au plus 200 000 euros, d'une durée d'au plus 12 ans, souscrits au plus tard à 60 ans. Le premier niveau est constitué par les contrats de groupe existants, qui garantissent la presque totalité des emprunteurs. Toutefois, pour diverses raisons techniques, commerciales ou de gestion, il ne couvre pas tous les cas qui seraient assurables sur le marché. Le deuxième niveau est constitué par des contrats de groupe, additionnels aux contrats de base. Ils permettent un réexamen individualisé de toute demande ayant fait l'objet d'un premier refus d'assurance dans le cadre des contrats de groupe existants. Le troisième niveau est constitué par un pool des risques très aggravés, qui prend la forme d'une convention de co-réassurance, gérée par le Bureau commun d'assurances collectives (BCAC). Le pool offre une capacité de couverture additionnelle en cas de refus ou d'ajournement de la demande d'assurance lors de la mise en jeu des contrats de 2ème niveau.
 - La convention prévoit une dispense de questionnaire médical pour les crédits à la consommation affectés d'un montant maximal de 10 000 euros, souscrits à un âge d'au plus 45 ans et d'une durée de remboursement maximale de 4 ans.
 - La convention prévoit des alternatives à l'assurance. Les établissements de crédit s'engagent à accepter, notamment en cas de refus d'assurance en garantie des prêts, quel que soit leur montant, les alternatives à l'assurance de groupe qui peuvent apporter des garanties offrant un même niveau de sécurité pour le prêteur et l'emprunteur.
- Une Commission de suivi et de propositions est chargée de veiller au bon fonctionnement du dispositif conventionnel. Elle est assistée d'une section scientifique chargée d'étudier les données scientifiques qui fondent les bases techniques de tarification ou les refus de garantie et d'une section de médiation chargée de favoriser le règlement amiable des litiges individuels nés de l'application de la convention.

Enfin, la convention abroge et remplace les dispositions issues de la précédente convention du 3 septembre 1991 sur l'assurabilité des personnes séropositives.

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades confère une base légale à la convention. Elle prévoit notamment qu'à défaut d'accord ou en cas dénonciation de la convention, compromettant la mise en œuvre du dispositif, un décret devrait définir les conditions de collecte et d'utilisation ainsi que les garanties de confidentialité des données à caractère personnel de nature médicale. L'adoption d'un tel décret n'est actuellement pas nécessaire.

A – La mise en place et le fonctionnement du dispositif

Les premiers travaux de la Commission de suivi et de propositions ont porté sur l'installation du dispositif et en particulier sur la mise en place des trois niveaux d'assurances pour les prêts immobiliers et professionnels. Les discussions qui se sont poursuivies au début de l'année 2003 sur l'automatisme du 3ème niveau ont abouti à une interprétation favorable aux assurés. En revanche, toutes les difficultés relatives à l'information sur la convention n'ont pas été aplanies.

Au sein de la Section scientifique, les discussions ont porté sur les principales pathologies rencontrées dans le cadre de l'assurance emprunteurs : les cancers, les hépatites, le sida, les myopathies, les pathologies métaboliques, les handicaps ont fait l'objet d'une étude, le plus souvent sous l'angle des progrès réalisés dans leur traitement, avec le concours de médecins spécialistes de ces pathologies.

1 – La mise en place des différents niveaux d'assurance a été achevée à la fin de l'année 2002

Conformément à la convention, qui prévoyait des délais nécessaires à la négociation, à la souscription et à la mise en place des contrats de groupe de 2ème niveau, ceux-ci ont été mis progressivement en place, à compter de la signature de la convention. Pour la très grande majorité des opérateurs, les contrats de groupe de 2ème niveau étaient aptes à fonctionner au mois de septembre 2002. Toutefois, l'ensemble du marché n'a été couvert qu'à la fin de l'année 2002.

Le pool des risques très aggravés était opérationnel dès le mois de janvier 2002 et les premiers dossiers lui ont été communiqués au mois de mars de la même année. Sa montée en charge a été progressive, étant tributaire de la mise en place effective des contrats de groupe de 2ème niveau. 211 dossiers lui ont été transmis en 2002 et 828 en 2003. Du 1er janvier au 11 février 2004, 156 dossiers ont été portés au 3ème niveau. Au total, depuis sa création, le pool des risques très aggravés a été saisi de près de 1200 dossiers. Ce chiffre est à rapprocher des 60 dossiers traités sous l'empire de la convention du 3 septembre 1991.

2 – Le transfert automatique du dossier au 3ème niveau a été acquis au début de l'année 2003

Des difficultés d'interprétation de la convention sont apparues au début de l'année 2003 autour du caractère obligatoire de la transmission du dossier au 3ème niveau d'assurances, la question étant de savoir si, après décision de refus ou d'ajournement par l'assureur de 2ème niveau, celui-ci devait obligatoirement transmettre le dossier au pool de co-réassurance.

Après plusieurs mois de réflexion et de discussions, le caractère automatique de la saisine du pool des risques très aggravés qui constitue le 3ème niveau d'assurance a été acté lors de la réunion du 24 avril 2003. Cela signifie qu'en cas de refus ou d'ajournement au 2ème niveau d'assurance, après un examen personnalisé du dossier, celui-ci est automatiquement transmis au 3ème niveau, par les opérateurs eux-mêmes, afin qu'un nouvel examen approfondi soit effectué.

En conséquence, une décision de refus d'assurance, concernant un prêt présentant les critères prévus par la convention (prêt d'au plus 200 000 €, d'une durée maximale de 12 ans, souscrit par une personne âgée d'au plus 60 ans) ne peut plus intervenir qu'après examen du dossier par le pool des risques très aggravés.

3 – Des difficultés persistantes sont observées en matière d'information

La bonne information des emprunteurs et des professionnels concernés sur le contenu de la convention constitue un élément essentiel pour assurer le bon fonctionnement du dispositif.

L'information des consommateurs-emprunteurs doit permettre de faire prendre conscience aux personnes qui se croient a priori exclues du crédit de la possibilité de solliciter un prêt, mais également de ne pas susciter de malentendus sur l'étendue de leurs droits, la convention ne pouvant conférer ni droit au prêt, ni droit à l'assurance et enfin de mieux orienter la demande de crédit, en fonction du montant du prêt et de la durée de remboursement, et donc de ne pas allonger les délais de traitement des dossiers.

Le rôle des associations à cet égard est indispensable mais il est évidemment nécessaire que l'assuré puisse disposer de cette information directement auprès des agences bancaires. A cet égard, la section de médiation note que les dispositions de la convention demeurent insuffisamment connues, en dépit du dépliant d'information, prévu par l'annexe 2 de la convention, dont la diffusion est confiée aux professions financières et en dépit de l'effort que celles-ci ont pu réaliser dans la diffusion de ce document.

L'information et la formation des salariés des établissements financiers, en particulier ceux qui sont au contact de la clientèle, requièrent un effort important de la part des entreprises. Il semble là encore que le dispositif soit très inégalement connu selon les établissements concernés.

Pour remédier à ces lacunes, une recommandation des professionnels de l'assurance vise à ce que soit obligatoirement insérée, dans les documents de prêts remis aux candidats emprunteurs, une mention par laquelle le candidat au prêt déclarerait avoir pris connaissance du contenu du dépliant d'information de la convention.

Il faut préciser enfin que ces difficultés n'empêchent pas la transmission du dossier aux différents niveaux d'assurance mais sont susceptibles d'en retarder le traitement.

4 – Données sur le fonctionnement du dispositif

Le fonctionnement du dispositif, en régime de croisière, doit être rapporté aux données concernant les opérations immobilières. Ainsi, selon la FFSA, sur un nombre d'environ 700 000 transactions immobilières annuelles, concernant l'acquisition de logements par des particuliers, le pourcentage de demandes d'assurance n'ayant pas été acceptées au premier niveau représente environ 1,14% des dossiers traités. Le 2ème niveau d'assurances permet de répondre à la très grande majorité des refus effectués au premier niveau. Les cas soumis au 3ème niveau d'assurances, après refus au 2ème niveau, représentent environ 0,1% des demandes d'assurances. Les dossiers transmis concernent des risques très aggravés, pourtant 1/5ème de ces dossiers trouvent une solution d'assurances au 3ème niveau, le taux de surmortalité moyen étant de 350%, ce taux devant se traduire par un taux de surprime d'un même ordre de grandeur.

Les associations signataires ont à plusieurs reprises relativisé ces chiffres du fait d'un nombre important de fausses déclarations dans les questionnaires de santé, ces dossiers ne donnant évidemment pas lieu à examen aux 2ème et 3ème niveau de la convention.

B - Les nouvelles mesures adoptées par la Commission de suivi et de propositions

Les travaux de la Commission de suivi et de propositions ont conduit au cours de l'année 2003 à améliorer le fonctionnement de la convention et à en élargir le champ d'application. Ces avancées ont été permises, notamment par l'analyse des cas évoqués devant la section de médiation :

- Défaut d'information du demandeur sur l'état du dossier.
- Prêts à la consommation, qui sans avoir la qualité de crédits affectés, sont présentés comme étant spécifiquement destinés à l'acquisition d'un bien déterminé.
- Prêts immobiliers ou professionnels hors champ, la durée de remboursement du prêt étant supérieure à 12 ans.
- Applicabilité du dispositif aux renégociations de prêts.
- Prêts immobiliers d'un faible montant.

1 – Une plus grande transparence dans les procédures de traitement

En cas de refus de prêt, les candidats emprunteurs seront désormais informés par écrit que ce refus est lié ou non à leur état de santé.

Lorsque le refus d'assurance intervient au 2ème niveau, le dossier étant hors champ, pour des raisons tenant à l'âge de l'assuré, au montant du prêt ou à sa durée, celui-ci sera informé de cette situation. Lorsque le refus intervient au 3ème niveau, après réexamen par le pool des risques très aggravés, l'assuré sera informé qu'aucune solution d'assurance classique n'a pu être trouvée.

Dans les deux cas, il sera invité à s'adresser à l'établissement de crédit pour rechercher des solutions alternatives à l'assurance de groupe dont la valeur et la mise en jeu offrent la même sécurité pour le prêteur et l'emprunteur. Ces modalités d'information, qui faisaient suite à une demande des associations de malades et de consommateurs ont été formalisées par les organisations professionnelles de la banque et de l'assurance à la fin de l'année 2003.

Les garanties alternatives dont l'examen par l'organisme financier est prévu par la convention sont citées, de manière non exhaustive, dans le dépliant "Assurance/emprunteurs". Il peut s'agir d'un contrat d'assurance individuelle ou de garanties autres que l'assurance telles que le nantissement d'un capital, une caution ou un gage. Elles sont destinées à permettre aux personnes visées par la convention qui se trouvent confrontées aux limites de l'assurance de groupe d'apporter à l'établissement de crédit les garanties nécessaires à l'opération de prêt. Dans tous les cas, l'établissement apprécie dans quelle mesure ces garanties alternatives lui apportent une sécurité équivalente à l'assurance.

2 – L'extension du champ des dispositions concernant les crédits à la consommation affectés aux "crédits à la consommation dédiés"

La convention ne visait que les crédits à la consommation affectés, prêts accessoires à une vente ou à une prestation de service, qui sont définis et régis par les articles L.311-20 à L.311-28 du code de la consommation, posant le principe que le contrat principal est résolu de plein droit si le crédit est refusé (ces prêts sont souvent conclus sur le lieu de vente).

Or, il existe des "prêts à la consommation dédiés" qui, sans entrer dans le cadre juridique des crédits affectés, sont présentés aux consommateurs, dans la communication commerciale de l'établissement de crédit, comme étant destinés au financement spécifique d'un bien déterminé.

Désormais, les "prêts à la consommation dédiés" distribués par les banques bénéficieront également d'une dispense de questionnaire médical, dans la mesure où ils présenteront les autres caractéristiques requises par la convention, à savoir un encours cumulé inférieur ou égal à 10 000 euros, une durée ne dépassant pas quatre ans, le souscripteur étant âgé d'au plus 45 ans. Une déclaration sur l'honneur du souscripteur ainsi que la facture du bien pourront, le cas échéant, être demandés par l'établissement de crédit.

Les associations de malades et de consommateurs signataires souhaitent que cette pratique soit généralisée.

3 – L'extension du champ de la convention pour le passage du 1er au 2ème niveau d'assurance

La convention prévoyait que les demandes de prêts immobiliers et professionnels refusés au 1er niveau d'assurance devaient bénéficier d'un réexamen personnalisé de 2ème niveau, dès lors qu'ils présentaient les caractéristiques requises par la convention. Les autres prêts, hors champ en raison de l'âge du souscripteur, du montant emprunté ou de la durée de remboursement n'étaient pas concernés par ces dispositions.

Désormais, tous les prêts immobiliers et professionnels refusés au 1er niveau feront automatiquement l'objet d'un réexamen personnalisé de 2ème niveau, sans limitation portant sur l'âge du souscripteur, le montant ou la durée du prêt.

4 – L'extension du champ de la convention aux emprunts contractés en substitution d'emprunts précédents

Cette extension a été admise et actée lors de la réunion de la Commission de suivi du 24 avril 2003, à condition que les emprunts substitués entrent dans le champ de la convention, sans préjudice des nouvelles conditions d'assurance que pourrait alors imposer l'assureur (nouvelle demande d'assurance, l'état de santé et l'âge de l'assuré étant pris en considération au moment de la renégociation).

5 – Le traitement des prêts immobiliers de faible montant

Il a été décidé lors de la réunion de la Commission de suivi du 9 janvier 2003 que les prêts immobiliers de faible montant, finançant par exemple des travaux d'entretien d'immeubles tels qu'un ravalement de façade se verraient appliquer le dispositif prévu pour les prêts à la consommation affectés, pourvu que leur objet soit précisé dans l'offre de prêt.

III – PERSPECTIVES DU DISPOSITIF CONVENTIONNEL

A – Un contexte nouveau

1 – Le lancement du Plan Cancer

Le Président de la République a annoncé le 24 mars 2003 les grandes lignes du plan national de lutte contre le cancer. Le « Plan cancer » comprend 70 mesures, dont l'une vise à améliorer l'accès des patients et de leur famille aux dispositions issues de la convention relative à l'assurance.

La mission interministérielle de lutte contre le cancer, installée par décret du 7 mai 2003, a reçu pour mission de mettre en œuvre les 70 mesures du « Plan Cancer ».

Dans le domaine de l'accès aux soins et à l'assurance, celles-ci consistent à informer le public sur les droits contenus dans la convention du 19 septembre 2001 et élargir ces droits dans le cadre de la poursuite des négociations (extension à la couverture du risque invalidité ; sortie de la catégorie des risques aggravés, pour les patients atteints de certains types de cancers, sans rechute depuis 10 ans) et à obtenir des professionnels qu'ils accentuent leur effort d'information de leurs clients, sur ce dispositif.

L'annonce de ces mesures a conduit la Commission de suivi et de propositions et la mission interministérielle de lutte contre le cancer à engager une action concertée sur un terrain commun et en premier lieu celui d'une conception renouvelée des documents et stratégies d'information des consommateurs.

Des propositions devraient être présentées et mises en œuvre au cours de l'année 2004.

2 – Les travaux de la délégation interministérielle aux personnes handicapées

La délégation interministérielle aux personnes handicapées, dans le cadre de sa mission de coordination des actions favorisant l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, a été amenée à s'intéresser aux problèmes patrimoniaux des personnes handicapées et, dans ce cadre, a souhaité être informée du contenu de la convention du 19 septembre 2001.

Le Délégué interministériel aux personnes handicapées a rencontré le Président de la Commission de suivi et de propositions à l'automne 2003, afin d'identifier les problèmes d'accès à l'assurance et au crédit rencontrés par les personnes handicapées, entrant dans le champ de compétence de la convention du 19 septembre 2001, texte qui a été principalement signé par des associations de personnes malades.

Il a été convenu que la délégation interministérielle aux personnes handicapées ainsi que les associations représentant les personnes handicapées, pourraient se rapprocher en tant que de besoin de la Commission de suivi et de propositions. Deux réunions ont d'ailleurs été tenues par le Délégué avec les administrations concernées, les associations et les représentants des banques et des assurances.

B – Les sujets à l'étude au sein de la Commission de suivi et de propositions

1 – Les risques incapacité et invalidité

La convention du 19 septembre 2001 prévoit l'examen des "conditions d'une possible adaptation de certaines dispositions de la présente convention aux risques incapacité et invalidité". Les premiers travaux ont été lancés au cours du 2ème semestre 2003 et le sujet devrait constituer le principal chantier de l'année 2004.

2 – Les questionnaires de santé : proposition de la section scientifique

Les questionnaires de santé font l'objet du titre 1er de la convention et du code de bonne conduite, de portée générale, qui y est annexé, en vue de garantir la transmission des données personnelles de santé au service médical de l'assureur tout en préservant la confidentialité des informations transmises. Il est prévu que leur contenu et leur présentation fera l'objet d'une étude par la Commission de suivi et de propositions.

Pour contribuer à l'évolution des pratiques actuelles, la section scientifique a proposé l'instauration d'un questionnaire à double cliquet, déjà utilisés par certaines sociétés. Le candidat au prêt serait invité à remplir une déclaration de santé comportant quatre ou cinq questions simples, élaborée par les sociétés d'assurances en fonction d'une politique de sélection des risques qui leur est propre. S'il ne pouvait répondre à l'une des quatre ou cinq questions qui lui sont posées, le candidat au prêt serait invité dans la déclaration de santé à remplir un questionnaire médical général, annexé, plus détaillé qui ouvrirait automatiquement la voie d'un examen de 2ème niveau après avoir fourni, si nécessaire, à la diligence du médecin conseil destinataire de ce document, des éclaircissements complémentaires spécifiques ciblés par pathologie.

En permettant l'accès direct du dossier au 2ème niveau d'assurance, le questionnaire à double cliquet permettrait de faciliter la gestion du dossier, par conséquent d'accélérer les rythmes de traitement dans un domaine où les délais dont disposent les candidats emprunteurs pour conclure les opérations sont relativement courts et nécessitent une réponse rapide à leur demande.

Cette proposition a reçu un accueil favorable de la part des membres de la Commission de suivi et de propositions. Elle ne se substitue pas au mécanisme décrit par la convention, mais constitue une voie alternative, dans l'existence d'une pluralité de stratégies, susceptible d'améliorer l'accès à l'emprunt et à l'assurance.

3 – Réflexions sur les seuils de l'usure

Lorsque la souscription de l'assurance est exigée par le banquier, son coût est pris en compte dans la détermination du taux effectif global (TEG) qui est comparé aux seuils de l'usure. Par conséquent, le montant de la surprime est susceptible, dans certains cas, de porter le TEG à un niveau tel qu'il rendrait le prêt usuraire.

Le point de savoir si le coût de l'assurance pourrait, dans certaines conditions, ne pas être pris en compte pour la détermination du seuil de l'usure devra faire l'objet de travaux plus approfondis.

C – L'avenir de la convention

La convention a été conclue pour une première période se terminant le 31 décembre 2003. Renouvelable par tacite reconduction, elle a été reconduite pour l'année 2004.

A l'occasion de cette reconduction, les associations signataires ont demandé l'ouverture de nouvelles négociations, portant principalement sur les caractéristiques des prêts couverts par la convention, principalement sur la durée du prêt immobilier, sur l'extension du dispositif au risque invalidité et sur la création d'un fonds de garantie destiné à financer les surprimes d'assurance.

Certaines de ces demandes ont, de fait, déjà été satisfaites, notamment par la suppression des critères limitatifs relatifs à l'âge du souscripteur, au montant du prêt et à sa durée pour ce qui concerne le passage du 1er au 2ème niveau des prêts immobiliers et professionnels. D'autres appellent une intensification de l'effort de réflexion. Il en va de même du désir manifesté par les associations de pouvoir prendre la mesure de l'évolution comparée sur les 20 dernières années du diagnostic des différentes sortes de pathologies et de l'éventail des tarifications pratiquées par la profession des assureurs.

Ces avancées témoignent de la capacité d'évolution du processus conventionnel, par la concertation et le dialogue menés au sein de la Commission de suivi et de propositions.

La convention du 19 septembre 2001 apparaît comme un point d'équilibre entre, d'une part, la nécessité de permettre un meilleur accès au crédit et à l'assurance des personnes qui présentent un risque de santé aggravé, qui souhaitent comme tous les citoyens mener à bien leurs projets personnels ou professionnels et, d'autre part, la nécessité de permettre aux entreprises de fonctionner dans des conditions de marché, c'est à dire qui préservent la solidité de leurs engagements envers les assurés tout en leur permettant une offre aussi compétitive que possible.

Liste des annexes

Annexe 1

Liste des signataires de la convention du 19 septembre 2001

Annexe 2

La commission de suivi et de propositions (Extrait de la convention du 19 septembre 2001)

Annexe 3

Liste des membres de la Commission de suivi et de propositions

Annexe 4

Compte-rendu d'activité de la section de médiation

Annexe 6

Statistiques de la section de médiation

Annexe 5

Compte-rendu d'activité de la section scientifique

Annexe 7

La couverture des prêts immobiliers

Annexe 8

Statistiques du pool des risques très aggravés

Annexe 9

Lettre de la FBF du 20 novembre 2003